

Znieczulenie podpajęczynówkowe: ryzyko i skutki uboczne

Znieczulenie podpajęczynówkowe

Znieczulenie podpajęczynówkowe polega na podaniu pojedynczego zastrzyku w plecy. Wywołuje on odrętwienie dolnej części ciała, dzięki czemu pacjent pozostaje przytomny. Można go stosować przy cesarskim cięciu lub innych zabiegach chirurgicznych. Można go również stosować w celu łagodzenia bólu po zabiegach chirurgicznych.



Więcej informacji na temat znieczulenia podpajęczynówkowego podczas porodu znajdziesz na stronie internetowej LabourPains: <https://bit.ly/PainRelief-Labour>.

Więcej informacji na temat znieczulenia podpajęczynówkowego w trakcie operacji i łagodzenia bólu pooperacyjnego można znaleźć na naszej stronie internetowej, która jest dostępna w różnych językach pod adresem: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages.

O ryzyku i znieczuleniu podpajęczynówkowym

Każdy jest inny i nie można przewidzieć, kto doświadczy skutków ubocznych lub ryzyka.

Wiedza o ryzyku może pomóc przy omówieniu opcji leczenia z zespołem opieki zdrowotnej i podjąć decyzję dotyczącą opieki nad pacjentem.

Podane w ulotce zagrożenia są średnimi wartościami uzyskanymi na podstawie badań naukowych. Informacje na temat badań, które wykorzystaliśmy, można znaleźć w naszej tabeli dotyczącej znieczulenia miejscowego i ryzyka, która znajduje się na naszej stronie internetowej: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/spinal-evidence-table.

Ryzyko może być wyższe lub niższe niż podane wartości. Jeśli rozważasz znieczulenie podpajęczynówkowe, anestezjolog omówi z Tobą ryzyko, które jest najbardziej prawdopodobne lub znaczące w Twoim przypadku.

Ponieważ poród może mieć różnoraki przebieg, może zaistnieć konieczność przeprowadzenia cesarskiego cięcia z użyciem znieczulenia podpajęczynówkowego, nawet jeśli nie było to planowane. Zapoznanie się z tą ulotką i innymi materiałami dostępnymi na stronie internetowej LabourPains może pomóc przygotować się na nieoczekiwane zdarzenia i zastanowić się nad ewentualnymi pytaniami.

Czy znieczulenie podpajęczynówkowe zwiększa ryzyko powikłań w trakcie i po porodzie?

Według najnowszych badań znieczulenie podpajęczynówkowe:

- **nie** wywołuje bólu pleców po porodzie
- **nie** wywołuje senności u dziecka i nie wyrządza mu długotrwałej szkody.

Co się stanie, jeśli znieczulenie podpajęczynówkowe nie zadziała?

Większość środków znieczulających podpajęczynówkowych jest bardzo skuteczna. Zazwyczaj zaczynają one działać po dziesięciu minutach. Anestezjolog przeprowadzi badania, aby upewnić się, że Twój kręgosłup funkcjonuje na tyle dobrze, że można przeprowadzić zabieg. Jeśli zdecyduje, że nie jest to wskazane, może:

- powtórzyć zastrzyk rdzeniowy lub zaproponować znieczulenie zewnątrzoponowe
- zasugerować inny rodzaj znieczulenia, np. znieczulenie ogólne.

Spośród 100 osób, u których zastosowano znieczulenie podpajęczynówkowe do cesarskiego cięcia



5 potrzebowało dodatkowego uśmierzania bólu

W przypadku 95 nie było to konieczne

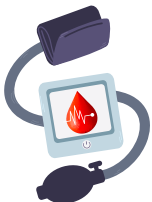
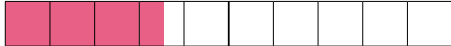


2 potrzebowały znieczulenie ogólne.

98 nie potrzebowało

Ryzyko oraz skutki uboczne znieczulenia podpajęczynówkowego u dziecka

Liczbę tę odnoszą się do 100 osób, u których zastosowano znieczulenie podpajęczynówkowe.

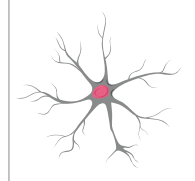
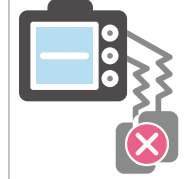
Co się stało?	Jak długo to trwało? Czy można to wyleczyć?	Ile osób tego doświadczyło? Na każde 100 osób (sto osób)
 Ból głowy (zespół popunkcyjny)	Może to nastąpić w okresie od jednego dnia do tygodnia po znieczuleniu podpajęczynówkowym. Ból może mieć łagodny przebieg i ustąpić w ciągu kilku dni po zastosowaniu leków przeciwbólowych dostępnych bez recepty, ale może też być poważny i wymagać leczenia szpitalnego. Więcej informacji na temat bólów głowy w zespole popunkcyjnym można znaleźć na naszej stronie internetowej: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/headache-spinal-epidural	 U 0,5–1 osób doświadczyła U 99–99,5 osób nie doświadczyła
 Dreszcze	Mogą wystąpić w ciągu 2–4 godzin po znieczuleniu podpajęczynówkowym. Dreszcze są zazwyczaj skutkiem ubocznym znieczulenia podpajęczynówkowego. Nie są one wywołane zimnem, ale można przykryć się kocem, żeby czuć się bardziej komfortowo. Dreszcze ustępują, gdy znieczulenie podpajęczynówkowe przestaje działać.	 40-55 osób miało objawy 45-60 nie miało objawów
 Niskie ciśnienie krwi	Może nastąpić natychmiast po znieczuleniu podpajęczynówkowym i trwać kilka godzin. Może powodować nudności, zawroty głowy i senność. Zespół medyczny opiekujący się Tobą, może przepisać leki, które poprawią ciśnienie tętnicze.	 U około 70 osób wystąpiły objawy Okolo 30 osób ich nie doświadczyło
 Złe samopoczucie (nudności)	Może nastąpić natychmiast po znieczuleniu podpajęczynówkowym i trwać kilka godzin. Jeśli tak się zdarzy, Twój zespół opieki zdrowotnej może przepisać leki przeciwwymiotne.	 Okolo 35 osób miało objawy Okolo 65 osób ich nie doświadczyło

Znieczulenie podpajęczynówkowe: ryzyko i skutki uboczne

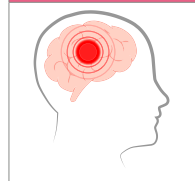
	Wymioty	Może nastąpić natychmiast po znieczuleniu podpajęczynówkowym i trwać kilka godzin. Jeśli tak się zdarzy, Twój zespół opieki zdrowotnej może przepisać leki przeciwwymiotne.	Około 20 osób miało objawy Około 80 osób ich nie doświadczyło
	Swędzenie	Może to nastąpić natychmiast i zwykle mija po kilku godzinach. Twój zespół opieki zdrowotnej może przepisać leki łagodzące swędzenie.	Około 40 osób miało objawy Około 60 osób ich nie doświadczyło
	Problemy z oddawaniem moczu	Po znieczuleniu podpajęczynówkowym możesz nie czuć potrzeby skorzystania z toalety. Zespół opieki medycznej czasami zaleca cewnik moczowy, czyli cienką rurkę służącą do odprowadzania moczu bezpośrednio z pęcherza. To uczucie może pozostać do następnego dnia.	

Poniższe ryzyko jest niskie.

Podane wartości odnoszą się do liczby przypadków przypadających na każde 20 000.

Co się stało?	Jak długo to trwało? Czy można to wyleczyć?	Ile osób tego doświadczyło? Na każde 20 000 osób (dwadzieścia tysięcy osób)
	Oslabienie, drętwienie, mrowienie nogi, pośladka lub stopy (uszkodzenie nerwu)	Tymczasowe uszkodzenie (dni lub tygodnie) i zwykle ustępuje samoistnie. Trwałe uszkodzenie. U około 10 osób wystąpiły objawy Około 19 990 osób ich nie doświadczyło Około 1 osoba doświadczyła Około 19 999 osób nie doświadczyło
	Utrata przytomności lub zatrzymanie akcji serca (kiedy serce przestaje bić)	W takim przypadku anestezjolog natychmiast rozpocznie leczenie i poda znieczulenie ogólne. 1-7 osób doświadczyła 19 993-19 999 osób nie doświadczyła

Podane wartości odnoszą się do liczby przypadków na 50 000.

Co się stało?	Jak długo to trwało? Czy można to wyleczyć?	Ile osób tego doświadczyło? Na każde 50 000 osób (pięćdziesiąt tysięcy osób)
	Objawami zapalenia opon mózgowych są ból głowy, gorączka i wymioty	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych może wystąpić kilka dni lub tygodni po znieczuleniu podpajęczynówkowym. Można to leczyć antybiotykami. 1 osoba doświadczyła 49 999 osób nie doświadczyła

Podane wartości odnoszą się do liczby przypadków na 200 000.

Co się stało?		Jak długo to trwało? Czy można to wyleczyć?	Ile osób tego doświadczyło? Na każde 200 000 osób (dwieście tysięcy osób)
	Zakażenie w kręgosłupie lub wokół niego	Występuje kilka dni lub tygodni po po znieczuleniu podpajęczynówkowym. Leczenie polega na podaniu antybiotyków lub czasami na zabiegu chirurgicznym mającym na celu osuszenie ropnia.	U 2 osób wystąpiło U 199 998 osób nie wystąpiło
	Skrzep krwi wokół kręgosłupa (krwiak kręgowy)	Jest to poważne powikłanie, które może wymagać natychmiastowej operacji. Jeśli nie zostanie szybko wyleczone, może spowodować paraliż nóg.	U 1–2 osób wystąpiło U 199 998 osób nie wystąpiło

Podane wartości odnoszą się do liczby przypadków przypadających na 500 000.

Co się stało?	Ile osób tego doświadczyło? Na każde 500 000 osób (pięćset tysięcy osób)
 Utrata czucia lub możliwości poruszania się (porażenie)	U 2 osób wystąpiło U 499 998 osób nie wystąpiło

Więcej informacji na temat ryzyka uszkodzenia nerwu po znieczuleniu zewnątrzoponowym lub podpajęczynówkowym można znaleźć tutaj: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/nd-after-spinal-epidural.

rcoa.ac.uk

patientinformation@rcoa.ac.uk



© 2025 Royal College of Anaesthetists (RCoA)

Treści zawarte w niniejszej broszurze można kopiować w celu opracowania materiałów informacyjnych dla pacjentów. Prosimy o wskazanie tej broszury jako źródła informacji. Aby wykorzystać część treści z niniejszej broszury w innej publikacji, należy zamieścić stosowną o tym informację oraz usunąć logo, znaki firmowe, zdjęcia i ikony. W celu uzyskania dodatkowych informacji prosimy o kontakt.